

Convenant Medicatieveiligheid in de thuissituatie en extramurale setting in de regio Noord-Holland Noord



Doel van het convenant	4
• Ondergetekenden komen het volgende overeen	4
• Aanvullende afspraken tussen twee of meer zorgpartijen :.....	4
• Doelgroep cliënten	5
• Werkgebied	5
• Ondergetekenden	6
Regionaal convenant met uitwerking van de ‘Veilige principes in de medicatieketen’	
• Inleiding	7
• Beschrijving	7
• Stap 1: voorschrijven algemeen	8
• Algemeen.....	8
• Aanlevertijdstip mutaties	8
• BEM.....	8
• Bloedverdunners dosering door trombosedienst.....	9
• Geautoriseerde opdracht voor het wijzigen van medicatie	9
• Infusie- en pompenzorg.....	10
• Inschrijfformulier Medicijnrol	10
• Insuline	10
• Medicatievoorschrift voorgeschreven door medisch specialist uit het ziekenhuis	11
• Medicijn dispenser	11
• Oogdruppels	11
• Opiaten	11
• Overdracht medicatiegegevens	11
• STIG (Start-Stop-Wijziging/Toedientijdstip/Ingangsdatum/Gebruiksduur)	11
• Uitvoeringsverzoek.....	12
• Vakantiegangers, niet-gedocumenteerden en respijthuizen	12
• Zelfzorgmedicatie	12
• Stap 2: ter hand stellen/ afleveren	13
• Algemeen.....	13
• AMO	13
• Bestellen medicatie bij gebruik eTRS.....	13
• Distributie antibiotica-oplossingen	13
• Etiket op primaire verpakking	14
• Medicatie NIET in medicijnrol.....	14
• Noodtoedienlijst.....	14
• Toedienlijst (papier of eTRS).....	14
• Vervoer medicatie en toedienlijsten	14
• Zo nodig medicatie	15
• Stap 3: opslagbeheer	16
• Beheer medicatievoorraad	16
• Retourmedicatie	16
• Stap 4: gereedmaken	17
• ‘Voor toediening gereed maken’.....	17
• Stap 5: toedienen/ registreren	18
• Algemeen.....	18
• Bewaartermijnen.....	18
• Buiten kantoortijden	18

• Dubbel te paraferen medicatie.....	19
• Fallback afspraken bij het werken met eTRS.....	20
• Hulp bij het medicatie toedienen.....	20
• Infusiezorg.....	20
• Injectieplaats of pleisterplakplaats.....	20
• Toestemming cliënt voor delen gegevens thuiszorg-apotheek.....	21
• Twee VVT-organisaties bij één cliënt met een eTRS.....	21
• Uitvoeringsverzoek.....	21
Stap 6: evaluatie.....	22
• Cliënt uit zorg of overleden.....	22
• Medicatie incident meldingen.....	22
• Periodieke medicatiebeoordeling/polyfarmacie gesprek.....	22
• Vroegsignalering.....	22
Bijlage 1: Definities.....	23
Bijlage 2: Afsprakenformulier BEM.....	25
Bijlage 3: Intakeformulier Medicijnrol (0-meting).....	26
Bijlage 4: Afspraken Voor Toediening Gereedmaken Medicatie (VTGM) ...	27
Bijlage 5: Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen.....	29

Dit convenant is mede tot stand gekomen met ondersteuning van ZONH (Zorg Optimalisatie Noord-Holland). ZONH is het advies- en implementatiebureau voor de zorg alsmede voor partijen in zorg en welzijn en gemeenten. Zij gaan voor de beste zorg en gezondheid voor iedereen in de regio Noord-Holland.



Doel van het convenant

Het structureel verbeteren en borgen van afspraken rondom de medicatieveiligheid in de thuissituatie en extramurale setting aan cliënten in de regio Noord-Holland Noord. Binnen dit convenant is uitgegaan van het feit dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam zijn. Hierbij geldt het uitgangspunt dat werken met veilige principes in alle situaties plaatsvindt.

Het convenant heeft ook als doel om, waar nodig, tussen zorgpartijen gemaakte nevenafspraken als [links](#) op te nemen, zodat er een duidelijk overzicht is van gemaakte afspraken en er geen doublures kunnen optreden. Dit maakt ook de weg vrij om zo nodig afspraken verder uit te kunnenbreiden en dat men niet het wiel opnieuw aan het uitvinden is.

Met het tekenen van dit convenant nemen de partijen kennis van de inhoud van het convenant. Zij zijn aanspreekbaar als partner in de medicatieketen voor initiatieven ter verbetering van de medicatieoverdracht. Ook maken zij deel uit van het kennisplatform medicatieveiligheid NHN [en/ of het thuiszorgoverleg medicatieveiligheid NHN](#). Indien er afspraken in dit convenant zijn opgenomen tussen zorgpartijen, waar een andere zorgpartij geen partij in is, is het logisch dat deze zorgpartij uitgesloten is van enige verantwoordelijkheid.

Ondergetekenden komen het volgende overeen:

1. Alle ketenpartners, zie ondergetekenden, werken volgens de 'Veilige principes in de medicatieketen', welke zijn opgesteld door de Task Force Medicatieveiligheid. zie: <https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/medicatieveiligheid/veilige-principes-in-de-medicatieketen.pdf>) En volgens de eigen protocollen en richtlijnen welke van toepassing zijn op de eigen sector.
2. Alle ketenpartners werken volgens de regionale uitwerking van de 'Veilige principes in de medicatieketen'. Deze bevat regionale afspraken die aanvullend zijn op de veilige principes en die inspelen op de lokale aspecten in de medicatieketen. [Zie verder ook de bijlagen: bijlage 2. Afsprakenformulier BEM, bijlage 3 Intakeformulier Medicijnrol en bijlage 4 Afspraken voor toediening gereedmaken](#). Het convenant is een levend document welke wordt beheerd door het Kennisplatform van het Regionaal Overleg Medicatieveiligheid NHN. Het convenant wordt jaarlijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
3. Het Kennisplatform bestaande uit afgevaardigden van de ondertekenende partijen van het convenant, is inhoudelijk beheerder van het convenant, de richtlijn en bijhorende procedures. De groep heeft mandaat van alle betrokken organisaties om het convenant waar nodig bij te stellen en alleen zij mogen de inhoud van de documenten wijzigen. Het Kennisplatform initieert één keer per jaar een overleg om de stand van zaken en de inhoud van het convenant te evalueren. Ten behoeve van gebruik in de zorgorganisaties kan de lay-out van de procedures worden aangepast aan de lay-out van de eigen documentatie van de zorgorganisatie. Het beheer en secretariaat wordt gevoerd door ZONH.

Aanvullende afspraken tussen twee of meer zorgpartijen:

1. [Regionale raamovereenkomst voorbehouden handelingen NHN](#).
2. [Ketenafspraken eTRS CareXS](#)
3. Voor medicatieoverdracht vanuit het ziekenhuis (Dijklander en NWZ) naar apotheekhoudenden worden afspraken in het "[Convenant Regio West-Friesland en Waterland; verzenden digitaal medicatievoorschrift](#)" en "[Convenant Regio Noordwest; verzenden digitaal medicatievoorschrift](#)" gehanteerd.

¹ De volgende organisaties zijn verantwoordelijk geweest voor de totstandkoming van dit document: Actiz, BTN, LHV, LOC, KNMP, NHG, NPCF, NVZA, Verenso en V&VN

Doelgroep cliënten

Cliënten, waar de huisarts regiehouder is, die medicatie gebruiken én hulp bij medicatiebeheer en/of aanreiken en/of toedienen nodig hebben en die woonachtig zijn in de thuissituatie of een extramurale setting en thuiszorg ontvangen.

Als de cliënt ziekenhuisverplaatste zorg thuis ontvangt door de thuiszorg, is de medisch specialist regiehouder.

Werkgebied

- Regio Kop van Noord-Holland
- Regio West-Friesland
- Regio Noord-Kennemerland

Gezamenlijk te noemen: regio Noord-Holland Noord.

Ondergetekenden*

Organisaties die het convenant hebben ondertekend in 2015

Actiezorg / Magentazorg
Buurtzorg
De Nieuwe Marke
De Pieter Raat Stichting
De Zorgcirkel
Evean Thuiszorg
Kids to Care
Omring
Stichting Alkcare
Stichting Vrijwaard
Stichting Zorghulp West-Friesland en Stichting Hulpvaardig en Hulpvaardig Zorg BV
ViVa! Zorggroep
WilgaerdenLeekerweideGroep
WoonZorggroep Samen
Zorggroep Tellus
Apothekers Coöperatie Noord-Holland Noord
Coöperatie Apothekersvereniging West-Friesland
HKN
HONK
WFHO

Organisaties die het convenant hebben ondertekend in 2017

Geriant
Zorgkoepel West-Friesland

Organisaties die het convenant hebben ondertekend in 2018

Trombosedienst Starlet DC

Organisaties die het convenant hebben ondertekend in 2020

Max Plazier Huis

Organisaties die het convenant hebben ondertekend in 2021

AristoZorg
Dijklander Ziekenhuis

Organisaties die het convenant hebben ondertekend in 2022

Noordwest Ziekenhuisgroep
GGZ NHN
Horizon Zorgcentrum
Hospice Dignitas
Stichting Niko

* *Namen en handtekeningen van ondertekenaars zijn bekend bij ZONH*

Regionaal convenant met uitwerking van de ‘Veilige principes in de medicatieketen’

Inleiding

Dit convenant is geschreven ter bevordering van de medicatieveiligheid in de thuissituatie en/of extramurale setting door het maken van uniforme werkafspraken tussen de zorgorganisatie, voorschrijvend behandelaars (zoals medisch specialist, (huis)arts en verpleegkundig specialist) en (ziekenhuis-)apothekers in de regio Noord-Holland Noord. Dit convenant is een regionale uitwerking van ‘Veilige principes in de medicatieketen’ en beschrijft uniforme werkafspraken tussen de zorgorganisaties, voorschrijvend behandelaars en apothekers in de regio Noord-Holland Noord. Het spreekt voor zich dat hierbij wordt uitgegaan van geldende richtlijnen, beleidsregels en protocollen. In de ‘Veilige Principes’ zijn per stap de onderwerpen aangegeven waarvan is gezegd dat hierover aanvullend lokale afspraken dienen te worden gemaakt met ketenpartners in de medicatieketen.

Vanaf 2021 is regionaal afgesproken te streven naar de implementatie van een digitaal toedienregistratie systeem (eTRS). In de regio wordt met verschillende merken eTRS gewerkt. Er zijn regionale afspraken gemaakt met een groot aantal partijen uit dit convenant om te gaan werken met één eTRS: dit is CareXS, wat de voorkeur heeft boven alle andere merken. Reden hiervoor is dat kans op medicatiefouten verminderen doordat alle ketenpartners met hetzelfde systeem werken. De tekst in dit convenant beschrijft [de algemene werkwijze rondom een eTRS](#). [Voor het werken met specifiek CareXS verwijzen we naar de opgestelde ‘Ketenafspraken CareXS’](#). De ketenafspraken rondom CareXS zijn levende afspraken. Mogelijk worden deze tussentijds gewijzigd vóór de nieuwe update van het convenant eind 2023.

~~In dit convenant treft u de door het Kennisplatform beschreven richtlijnen horende bij ‘Veilige principes in de medicatieketen’.~~

In **bijlage 1** staat een afkortingenlijst. In **bijlage 2** een afsprakenformulier BEM. **Bijlage 3** is een intakeformulier medicijnrol (0-meting), In **bijlage 4** staan afspraken voor toediening gereedmaken medicatie VTGM. **Bijlage 5** is een voorbeeldformulier voor het uitvoeringsverzoek. ~~Bijlage 6 bevat de tekst uit de Regionale Raamovereenkomst voorbehouden handelingen NHN. Bijlage 7 bevat het convenant regio West-Friesland en Waterland verzendend digitaal medicatievoorschrift. Bijlage 8 bevat het Convenant medicatieoverdracht Noordwest Ziekenhuisgroep en apotheekehoudenden; verzenden digitaal medicatieoverzicht.~~

- Dit convenant is bedoeld als een leidraad en beargumenteerd kan hiervan worden afgeweken om tot de best mogelijke zorg te komen.
- Daar waar cliënt geschreven staat kan ook patiënt of bewoner gelezen worden.
- Daar waar voorschrijvend behandelaar staat, wordt iedereen bedoeld die gerechtigd is voor te schrijven.
- Overal waar medicijnrol wordt genoemd kan ook doseersysteem, GDS of Baxter worden gelezen).

Beschrijving

Het medicatieproces wordt onderscheiden in zes stappen:

1. Voorschrijven
2. Ter handstellen (afleveren door apotheek)
3. Opslag/beheer van medicatie
4. Gereedmaken
5. Toedienen/registreren
6. Evaluatie (gebruik, (bij)werkingen etc.)

De tekst in de kaders bij deze stappen is letterlijk geciteerd uit de 'Veilige principes in de medicatieketen'.

Stap 1 Voorschrijven en algemeen

1. Cliënt geeft relevante informatie aan arts en apotheker.
2. Arts stelt diagnose en schrijft recept met inachtneming van actueel medicatieoverzicht.
3. Apotheker verwerkt recept en voert medicatiebewaking uit.
4. Arts, apotheker en/of zorgmedewerker signaleren en bespreken z.n. met cliënt of hij/zij eigen medicatie wil en kan beheren.
5. Er is een procedure om met de cliënt in gesprek te gaan over medicatiebeheer en besluitvorming over beheer.
6. Met de cliënt is besproken en er zijn afspraken vastgelegd in het dossier wat de verantwoordelijkheid is van cliënt en/of van zorgverleners bij (gehele of gedeeltelijke) overname van medicatiebeheer.
7. Er zijn afspraken tussen zorgorganisatie, apotheker en arts over medicatieproces.
8. De zorgorganisatie heeft een medicatiebeleid opgesteld met o.a. taken en verantwoordelijkheden.
9. Cliënt, arts, apotheker, zorgorganisatie, zorgmedewerker dragen zorg voor overdracht en medicatiegegevens.

• Algemeen

Elke cliënt heeft:

- Eén verantwoordelijk voorschrijvend behandelaar, bijvoorbeeld (huis)arts of verpleegkundig specialist, in de rol van 'regiehouder' voor het voorschrijven van medicatie.
- Eén verantwoordelijke apotheek (ook wel bronapotheek genoemd) met betrekking tot de medicatie. Deze bewaakt één op één de afstemming met de verantwoordelijk voorschrijvend behandelaar.
- Eén verantwoordelijke zorgorganisatie voor beheren en/of aanreiken en/of toedienen van medicatie. In incidentele gevallen zijn er twee zorgorganisaties bij de cliënt. In dit geval is er sprake van vastgelegde afspraken in het zorgdossier van de cliënt.
- Het proces van voorschrijven betreft de extramurale zorg.

• Aanlevertijdstip mutaties

De zorginstelling en/of voorschrijvend behandelaar/regiehouder maakt indien nodig afspraken met de apotheek over het aanlevertijdstip van mutaties en wanneer de medicatie wordt geleverd. Uiteraard wordt zoveel als mogelijk rekening gehouden met het doorvoeren van een mutatie vanaf het volgende wisselmoment.

• BEM

- **In bijlage 2** staat de BEM (Beoordeling Eigen Beheer Medicatie) 'Inventarisatie medicatiebeheer cliënten'. De BEM kan een hulpmiddel zijn bij stap 1.6. Binnen 6 weken na zorgstart wordt door de thuiszorgprofessional ((helpende+), verzorgende IG en verpleegkundige in de wijk, wijkverpleegkundige) aan de hand van de 'BEM' een gesprek met de cliënt gehouden. Met de BEM wordt beoordeeld of er sprake is van het beheren en/of aanreiken en/of toedienen van medicatie door de zorgorganisatie. Het BEM-formulier is een hulpmiddel bij het voeren van het goede gesprek met de cliënt over het beheer van medicatie (en is geen richtlijn). Medicatie-afspraken met de cliënt worden bij aanvang van de zorg schriftelijk vastgelegd in het cliëntplan/ zorgleefplan.
- De apotheek kan de BEM-code op verzoek van de zorgorganisatie op de toedienlijst plaatsen, zodat de medewerker direct kan zien welke vaardigheden de cliënt heeft in het eigen medicatieproces.

Bij het werken met eTRS geldt het volgende:

- De zorgprofessional bepaalt of de cliënt hulp bij medicatiezorg nodig heeft. Indien dit het geval is, regelt de zorgprofessional het eTRS.
 - De zorgprofessional vult altijd de BEM in, voordat met het eTRS gestart kan worden.
 - **Alleen bij een BEM 3 of hoger**, draagt de zorgprofessional zorg voor de koppeling van de eTRS met het ECD. En doet een deelverzoek bij de apotheek voor het eTRS.
 - **ZP noteert bij aanvraag eTRS voor welk deel van de medicatie de ZP verantwoordelijk wordt. Als een cliënt geen medicijnrol nodig heeft en de orale medicatie in eigen beheer blijft houden, én alleen hulp nodig heeft bij een niet-gebaxterd medicijn zoals een oogdruppel, dan komt alleen het niet-gebaxterde medicijn in CareXS.**
 - Als een apotheek niet werkt met eTRS en uitsluitend met papieren toedienlijsten, vinkt de ZP NNA (= Nog Niet deelnemende Apothekers) aan in eTRS.
 - Als de cliënt met spoed in eTRS gezet moet worden, belt de ZP de apotheek.
 - Nadat de apotheker de cliënt heeft aangemaakt, geeft de Wv in het eTRS aan welke medicatiesoorten in eigen beheer zijn en welke niet.
- **Bloedverduunners dosering door trombosedienst**
Op het opdrachtformulier van de trombosedienst staat per dag de medicatie beschreven. De zorgprofessional verstrekt conform deze lijst de medicatie en tekent dit af op het toedienformulier. Het opdrachtformulier van de trombosedienst wordt minimaal 2 jaar gearhiveerd.
De trombosediensten zijn voornamelijk buiten scope van de implementatie van het eTRS. De trombosedienst verstrekt de doseerschema's op papier.
De zorgprofessional noteert de toegediende dosering in de eTRS en tekent af in het eTRS en doet zo nodig de dubbele controle in het eTRS.
 - **Geautoriseerde opdracht voor het wijzigen van medicatie**
Het voorschrijven en wijzigen van medicatie kan uitsluitend worden uitgevoerd door een voorschrijvend behandelaar. De voorschrijvend behandelaar communiceert deze wijzigingen schriftelijk of digitaal met de apotheek.
Er dient altijd sprake te zijn van een geautoriseerde opdracht voor (een wijziging van) (spoed-)medicatie. Deze dient te verlopen via een beveiligd communicatiekanaal, zoals bijvoorbeeld een mail (via beveiligde digitale snelweg), opdracht/uitvoeringsverzoek op papier of per fax. In noodgevallen kan sprake zijn van een SMS of WhatsApp of andere elektronische wijze van de voorschrijver met alle relevante data met daarna binnen 24 uur een geautoriseerde opdracht.

De voorschrijver kan ook een mondelinge (telefonische) medicatieopdracht geven. De zorgprofessional schrijft in het ECD alle verplichte items rondom een medicatieopdracht, zoals beschreven staan in het 'Zakkaartje voorbehouden handelingen'. Daarna leest de zorgprofessional letterlijk de tekst voor aan de voorschrijver. Daarna geeft de voorschrijver hierop mondeling akkoord. Zorgprofessional noteert het mondelinge akkoord ook in de rapportage in het ECD.

Zorgprofessionals nemen geen mondelinge opdrachten aan van doktersassistent, praktijkondersteuner of transferverpleegkundige.

Zie onderstaand de tekst van het zakkaartje, [zie ook link](#).

INFORMATIE VOORBEHOUDEN HANDELING	
<p>Noteer bij het telefonisch aannemen van een voorbehouden handeling altijd in de (medische) rapportage in het ECD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Start- en eventueel stopdatum 2 Naam, geboortedatum en eventueel adres van cliënt* 3 Diagnose/indicatie/aanleiding 4 Uit te voeren handeling 5 Nadere specificatie van de handeling 6 Medicatie: naam geneesmiddel, dosering en toedieningsvorm 7 Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden 8 Aanvullende cliëntgebonden informatie zoals afspraken, complicaties, bijwerkingen en bijzonderheden 9 Naam opdrachtgever, diens telefoonnummer en welke arts op welk telefoonnummer buiten kantoor tijden bereikbaar is <p>Bij het telefonisch aannemen van uitsluitend een medicatiewijziging, noteer je in de rapportage punt 1, 2, 6, 7, 8, 9.</p> <p>* Dit is niet nodig als je in het ECD rapporteert.</p>	<p>Voorbehouden handelingen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Heelkundige handelingen: <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgisch (scherp) wondtoilet • Inbrengen van chirurgische tampon/ wondlint • Verwijderen van chirurgisch tampon/ wondlint uit een niet natuurlijke ruimte • Verwijderen drains • Verwijderen CVK of epidurale katheter • Verwisselen tracheacanule ● Injecties: i.c., s.c., i.m., i.v. ● Katheterisaties: <ul style="list-style-type: none"> • Blaaskatheterisatie: urethraal of suprapubisch • Hoogopgaand klysma toedienen • Infuuscanule plaatsen s.c. of i.v. • Medicatie toediening via infuus s.c. of i.v. • Sonde plaatsen: neus/maag, duodenum, maagfistel • Stoma spoelen of katheteriseren • Tracheaal uitzuigen • Poortsysteemnaald plaatsen of verwijderen ● Puncties: ascites- of venapunctie <p><small>Bron: Notitie Vilans Voorbehouden handelingen (jan 2021).</small></p> <p><small>Dit zekkaartje is mede mogelijk gemaakt door het Kennisplatform Medicatieveiligheid Noord-Holland Noord. 21-07-2021.</small></p>

- **Infusie- en pompzorg**
 - Voor de aanvraag van een pomp voor het toedienen van infuusmedicatie geldt dat altijd een getekend uitvoeringsverzoek nodig is. Dit is nodig voor het bestellen van een pomp. Als in de (acute) terminale fase een pomp nodig is voor medicatie, volstaat de handtekening en de naam van de gespecialiseerd verpleegkundige op de aanvraag voor een pomp.
 - Bij infusiezorg wordt altijd gewerkt met papieren toedienlijsten die de gespecialiseerd verpleegkundige zelf beheert. Dit is ook landelijk de gebruikelijke werkwijze.
- **Inschrijfformulier Medicijnrol**
 - **In bijlage 3** staat het 'Inschrijfformulier medicijnrol. De zorgprofessional informeert de apotheek (en niet meer de voorschrijvend behandelaar) indien zij inschat dat de cliënt een medicijnrol nodig heeft. In geval er problemen zijn gesignaleerd, vult de medewerker van de zorgorganisatie een inschrijfformulier voor medicijnrol in en draagt er zorg voor dat deze bij de apotheek komt.
- **Insuline**

Op het opdrachtformulier van de voorschrijvend behandelaar staat vermeld hoeveel insuline de cliënt krijgt toegediend en wanneer. De zorgprofessional verstrekt conform dit opdrachtformulier de insuline en tekent dit af op het toedienformulier. Het opdrachtformulier van de voorschrijvend behandelaar wordt aan het toedienformulier vastgeniet.

Bij het werken op papier geldt:

De zorgprofessional tekent op de papieren toedienlijst af als hij/zij insuline aan een cliënt heeft toegediend in opdracht van een voorschrijvend behandelaar. Als de insulinedosering volgens een schema frequent wisselt (soms wel per toedienmoment), noteert zij de toegediende hoeveelheid insuline in eenheden. Bijv. paraaf 20EH.

Bij het werken met het eTRS geldt:

De diabetesverpleegkundigen van de huisarts zijn voornamelijk buiten scope van de implementatie van het eTRS. De diabetesverpleegkundigen van de huisarts verstrekken de doseerschema's op papier. De zorgprofessional noteert de toegediende dosering in het eTRS en tekent af in het eTRS. En doet zo nodig dubbele controle in het eTRS.

- **Medicatievoorschrift voorgeschreven door medisch specialist uit het ziekenhuis**
De poliklinische apotheek/ ziekenhuisapotheek zet niet het medicijn in eTRS, dit doet de bronapotheek van de klant.
- **Medicijndispenser**
 - Als een cliënt in aanmerking komt voor een medicijndispenser, zoals bijvoorbeeld een Medido, vraagt de zorgprofessional deze aan volgens intern beleid van de VVT-instelling.
 - Zorgprofessional noteert in het cliëntplan dat een cliënt een medicijndispenser heeft.
 - Alle cliënten met een medicijndispenser staan in het eTRS. De reden is: áls cliënten een medicijndispenser hebben, zijn ze als uitgangspunt altijd BEM 3+ of hoger. Anders krijgen ze geen medicijndispenser. In dit geval heeft de zorgprofessional altijd bij uitval van de medicijndispenser zicht op de toe te dienen medicatie.
 - Zorgprofessional zet de medicatie uit de medicijndispenser in het eTRS op 'eigen beheer'.
- **Oogdruppels**
De oogartsen verstrekken het recept oogdruppels met het bijbehorende doseerschema's van oogdruppels aan de apotheek. De apotheek weet dan niet altijd de exacte operatiedatum en het juiste oog en de juistethuiszorgorganisatie.
De VVT-instelling informeert de apotheek tijdig wat de operatiedatum van de cliënt is (startdatum oogdruppels), welk oog is/wordt geopereerd en welke thuiszorgorganisatie de cliënt zorg verleent, zodat de apotheek tijdig het doseerschema in het eTRS kan zetten. De apotheek noteert de dosering per oog in het eTRS. De zorgprofessional tekent af in het eTRS. De zorgprofessional sluit het eTRS af als cliënt zelf daarna alle medicatie weer kan verzorgen en doet een bericht naar de apotheek.
- **Opiaten**
Indien een voorschrijvend behandelaar opiaten schriftelijk voorschrijft, zal hij dit medicijn ook qua dosering zowel in cijfers als ook voluit in letters omschrijven.
- **Overdracht medicatiegegevens**
 - Behandelaars zijn zelf verantwoordelijk voor de overdracht van het medicatiedossier van bijvoorbeeld de tweede naar de eerste lijn. Medewerkers van de zorgorganisatie werken vanuit de opdracht van een voorschrijvend behandelaar. Medewerkers van zorgorganisaties dragen zo veel mogelijk bij aan een goede overdracht van het medicatiedossier, maar zijn hier niet verantwoordelijk voor.
 - De medicatie van de cliënt is tijdig voor ontslag uit het ziekenhuis bekend bij de opvolgende (thuis)zorgprofessionals: huisarts, apotheek en (thuis)zorgorganisatie/verpleeghuis/verzorgingshuis/GGZ/Geriant.
 - De medicatie van de cliënt is zo spoedig mogelijk bekend in het ziekenhuis als de cliënt aldaar is opgenomen.
 - Zie ook: Convenant Regio [West-Friesland](#) en Waterland en [Noordwest](#) verzenden digitaalmedicatievoorschrift.
- **STIG (Start-Stop-Wijziging/Toedientijdstip/Ingangsdatum/Gebruiksduur)**
De voorschrijvend behandelaar zal bij elke stop of wijziging van dosering van medicatie een recept sturen met bijvoorbeeld 0 of 1 stuks en in de extra regel aangeven wat precies verandert volgens de STIG- methode. Door dit structureel door te voeren binnen de praktijk, hoeven de cliënten niet per se gelabeld worden als cliënt met medicijnrol en kan de informatieoverdracht ook gebruikt worden voor cliënten waarbij de apotheek en voorschrijvend behandelaar proactief recepten herhalen.

- **Uitvoeringsverzoek**
Ad 2: Als een geautoriseerde opdracht voor het starten van medicatie gepaard gaat met een voorbehouden handeling (bijvoorbeeld het geven van een injectie), geeft de voorschrijvend behandelaar altijd een uitvoeringsverzoek. In [de Raamovereenkomst voorbehouden handelingen NHN](#) staat de werkwijze rondom het werken met uitvoeringsverzoeken voor voorbehouden handelingen.
- **Vakantiegangers, niet-gedocumenteerden en respijthuizen**
De medicatie van vakantiegangers, niet-gedocumenteerden (asielzoekers) en cliënten in respijthuizen komen niet in het eTRS. Zorgprofessionals tekenen alle medicatie af op papieren toedienlijsten van de eigen bronapotheek van de cliënt.
- **Zelfzorgmedicatie**
Zelfzorgmedicatie staat op de toedienlijst/eTRS als de zorgprofessional een rol heeft bij het toedienen. De cliënt betreft deze zelfzorgmedicatie bij de apotheek. De zorgprofessional dient geen zelfzorgmedicatie toe die niet op de toedienlijst staat. De reden is dat de zorgprofessional niet weet of zelfzorgmedicatie interactie heeft met overige medicatie en om eventuele hieruit voortvloeiende klachten te voorkomen.
Blaasspoeling en medicinale zalven staan wel op de toedienlijst/eTRS, als de apotheek is betrokken bij de levering.
[Medische voeding](#), verbandmateriaal en incontinentiemateriaal hoeven niet op de toedienlijst/eTRS.

Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)

1. Apotheker draagt zorg voor actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.
2. Apotheker levert medicatie zoveel mogelijk aan via GDS.
3. Er zijn afspraken gemaakt tussen apotheker en cliënt (bij thuiszorg) of zorgorganisatie (intramurale zorg – verzorgingshuis/verpleeghuis) over logistiek van medicatie, inclusief 1^e uitgifte.
4. Er zijn afspraken tussen arts, apotheker, cliënt of zorgorganisatie over verwerken van wijzigingen in de medicatie.
5. Medicatie (met medicatieoverzicht en toedienlijst) wordt door de apotheker thuis bezorgd, indien cliënt of mantelzorger niet in staat is deze zelf op te halen, resp. bij de zorgorganisatie (bij intramurale zorg).

• Algemeen

- De apotheek is verantwoordelijk voor alle medicatie die hij/zij verstrekt inclusief de inhoud van de zakjes in de medicijnrol.
- Zorgprofessional vraagt een medicijnrol aan via berichtenverkeer in het eTRS. De cliënt, diens mantelzorger of de huisarts kan dit ook bij de apotheek aanvragen. De apotheek besluit of de cliënt in aanmerking komt voor [een medicijnrol](#).
- De apotheek draagt zo spoedig mogelijk zorg voor het doorvoeren van wijzigingen in de toegediende medicatie. Bijvoorbeeld door het veranderen van de inhoud van het zakje. De apotheek verandert bij elke wijziging ook de toedienlijst.
- De apotheek voegt ook medicatie, welke voorgeschreven is door een medisch specialist, toe aan de medicijnrol en noteert deze medicatie op de toedienlijst/eTRS.

• AMO

- De bedoeling van het AMO is dat de voorschrijver de juiste informatie beschikbaar heeft als hij medicatie voorschrijft, opdat de cliënt passende medicatie krijgt en veilig medicatie kan gebruiken. In principe is het AMO dus iets van voorschrijver- cliënt- apotheker. De zorgorganisatie komt hierbij slechts in beeld als deze het medicatiebeheer heeft overgenomen van de cliënt. De AMO hoeft [in principe](#) niet naar de thuiszorgorganisatie te worden toegestuurd, omdat alle relevante informatie op de (digitale) toedienlijst staat. ~~Het niet standaard verstrekken van de AMO door apotheken aan zorgorganisaties voorkomt onnodige administratie en kans op fouten (omdat (thuis)zorgprofessionals de AMO lastig vinden lezen, omdat er ook gestopte medicijnen op staan en de volgorde van medicatie niet eenduidig is voor alle apotheken).~~

• Bestellen medicatie bij gebruik eTRS

- Het heeft de voorkeur dat de zorgprofessionals ([herhaalrecepten van](#)) medicatie bestellen via het eTRS. In dit geval communiceert de zorgprofessional via berichtenverkeer (~~dit heet 'Bestellen en herhalen' in CareXS~~) om medicatie te bestellen of stelt vragen over medicatie.
- Opiaten kan een zorgprofessional niet bestellen via eTRS, i.v.m. risico op misbruik.
- In enkele gevallen vindt de apotheker het bestellen van medicatie via het eTRS niet wenselijk. Bijvoorbeeld omdat dit via huisarts loopt. In dit geval maken de apotheker en de VVT-instelling maatwerkafspraken.
- ~~Bij CGM apotheken kunnen (tijdelijke) cliënten uit de herhaalservice niet in het eTRS; dit gaat om cliënten zonder medicatierol. Dit kan een reden zijn om bij deze cliënten een papieren toedienlijst te verstrekken. Meestal gaat dit om tijdelijke cliënten.~~

• Distributie antibiotica-oplossingen

Zowel Noordwest Ziekenhuisgroep als het Dijklander ziekenhuis leveren en distribueren antibiotica iv voor de thuissituatie. Bij start van de levering worden afspraken gemaakt over de logistiek hiervan, mede vanwege de vaak kortere houdbaarheid en de eventuele afstemming tussentijds met de behandelaar op basis van labuitslagen.

- **Etiket op primaire verpakking**

Er wordt op de primaire verpakking niet standaard een etiket geplakt. Primaire verpakkingen worden teruggeplaatst in de secundaire verpakking. De bevoegd persoon voor toedienen en/of aanreiken, heeft een verantwoordelijkheid om de primaire verpakking weer in de juiste secundaire verpakking terug te plaatsen. Een belangrijk argument hiervoor is, dat door het plakken op een heel klein flesje oogdruppels, de naam van het geneesmiddel en/of de vervaldatum niet meer (goed) te lezen: een etiket is en in dit geval niet wenselijk is. Een uitzondering hierop is bijvoorbeeld insuline, indien deze via een 'kar' over een afdeling wordt verplaatst. In dat geval zullen de overgebleven pennen achterblijven in de koelkast en de te gebruiken pen buiten de koelkast liggen.

- **Medicatie NIET in medicijnrol**

De volgende medicatie zit niet in de medicijnrol:

- Vitamine K-antagonisten als acenocoumarol en fenprocoumon
- Tijdelijke medicatie, zoals antibiotica ter behandeling van infectie
- Nieuwe medicatie, na evaluatie door voorschrijvend behandelaar wordt besloten tot opname in medicijnrol
- Als de medicatie zich niet leent om in een medicijnrol te gaan bijvoorbeeld vloeibare medicatie/pleister en/of medicatie die op basis van hun samenstelling en/of fysisch-chemische houdbaarheid niet opgenomen kan worden in de medicijnrol.

- **Noodtoedienlijst**

- De dienstapotheker levert op verzoek een noodtoedienlijst. Dit is een toedienlijst die door de dienstapothek wordt gemaakt bij wijzigingen in de medicijnen in de medicijnrol buiten kantooruren.
- De voorschrijvend behandelaar noteert - op verzoek van de zorginstelling - op het recept al het verzoek om tevens een noodtoedienlijst te verstrekken.
- Indien er een noodtoedienlijst aanwezig is, kan dit gezien worden als geautoriseerde opdracht voor medicatie (dan is uitvoeringsverzoek met alleen een medicatieopdracht niet nodig).
- Indien medicatie direct gestopt moet worden buiten de openingstijden van de bronapothek, wordt pragmatisch gehandeld door de thuiszorg.

- **Toedienlijst (papier of eTRS)**

- Als de zorgorganisatie de zorg van een deel van de medicatievoorziening over moet nemen, zoals bijvoorbeeld een oogdruppel of een injectie en de cliënt geen medicijnrol gebruikt, zal de apotheek desbetreffende medicatie op een toedienlijst via papier of digitaal ter beschikking stellen.
- Een papieren toedienlijst wordt op verzoek van de cliënt/ zorgorganisatie uitgeprint door de apotheek indien mogelijk bij aflevering van het product voor de eerstvolgende periode. Indien de cliënt uit zorg gaat, meldt de zorgorganisatie dit aan de apotheek. Om risico op fouten te voorkomen, checkt de thuiszorg of het wenselijk is om eventuele orale medicatie in medicijndoseersysteem aan te leveren.
- Bij het gebruik van het eTRS kan de cliënt of diens mantelzorg een medicatieoverzicht bij de apotheek opvragen.

- **Vervoer medicatie en toedienlijsten**

- Medicatie en bijbehorende overzichten worden door de apotheek thuis bezorgd, indien cliënt of mantelzorg niet in staat is deze zelf op te halen. De zorgorganisatie medewerker heeft hierbij geen rol.

- Medewerkers van de zorgorganisatie vervoeren in de regel geen medicatie van cliënten. Dit geldt zowel voor de medicatie die in gebruik wordt genomen, als voor zogeheten retourmedicatie.
- **Zo nodig medicatie**
Zo nodig medicatie wordt niet in een **medicijnrol** verstrekt. Dit is losse medicatie.

Stap 3 Opslagbeheer

1. Apotheeker en thuiszorg-cliënt (indien cliënt niet zelf kan terugbrengen) of intramurale zorgorganisatie hebben afspraken gemaakt over ophalen van retourmedicatie.
2. *Thuis*: cliënt bewaart medicatie op passende wijze conform bewaaradvies van apotheek; huisarts en/of zorgmedewerker signaleren evt. problemen en bespreken deze met de cliënt.
3. ~~Intramuraal: de zorgorganisatie draagt zorg voor een ruimte waar medicatie veilig en op passende wijze kan worden opgeslagen conform bewaaradviezen apotheek.~~
4. ~~Intramuraal met behandeling: er is een beleid voor een werkvoorraad niet op naam-gestelde geneesmiddelen, en er wordt conform dit beleid gewerkt.~~

- **Beheer medicatievoorraad**

- Ad 3.2: De zorgorganisatie bevordert het juist beheer van de geneesmiddelvoorraad door de cliënt, indien de cliënt hiertoe niet in staat is. Bijvoorbeeld door een nieuw recept bij de voorschrijvend behandelaar aan te (laten) vragen, het toezien op het juist bewaren van koelkastmedicatie of het letten op vervaldatum van medicatie.
- Ad 3.2: Het bewaren van medicatie op een afgesloten plek tegen de wens van de cliënt valt alleen onder de Wet zorg en dwang bij cliënten met een verstandelijke beperking, PG problematiek of gelijkgestelde aandoening met een Wlz indicatie of een passende medische verklaring. Voor alle andere cliënten geldt de WGBO.

- **Retourmedicatie**

- Indien cliënt niet in staat is om retourmedicatie naar de apotheek te brengen, wordt de apotheek gevraagd dit op te halen en te vernietigen. Eventuele overtollige voorraad van geneesmiddelen (bijvoorbeeld bij aanvang van medicatierol), wordt geretourneerd aan apotheek en vernietigd.
- Indien medicatie retour moet naar de apotheek, wordt dit door de zorgorganisatie/ mantelzorg/ cliënt kenbaar gemaakt aan de apotheek. Als de cliënt/mantelzorg niet in staat is om dit terug te brengen, zal de apotheek dit ophalen.

Stap 4 Gereedmaken

1. Zorgorganisatie, arts en apotheker hebben afspraken gemaakt over de procedure 'Voor Toediening Gereed Maken'.
2. De zorgmedewerker maakt medicatie gereed volgens de geldende voorschriften.
3. De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat de medicatie wordt gereedgemaakt en toegediend door medewerkers die bekwaam en bevoegd zijn.
4. Zorgmedewerkers dragen daarnaast ook zelf zorg voor het op peil houden van hun bekwaamheid en bevoegdheid.

- 'Voor toediening gereed maken'

In bijlage 4 staan de afspraken. Zorgprofessionals dragen zorg voor het toedieningsgereed maken en uitreiken van geneesmiddelen overeenkomstig de instructies van de voorschrijvend behandelaar en/of apotheker. Dit betreft handelingen zoals bijvoorbeeld het openknippen van het medicijnrolzakje, tablet eruit halen, glas water verzorgen, afmeten doseerhoeveelheid dranken, uitzetten van alle medicatie die niet in het weekstelsel geleverd kan worden, vermalen, injectie zoals insuline.

Stap 5 Toedienen/ registreren

1. Bekwaam en bevoegd: zie stap 4.
2. Zorgmedewerker voert voorbehouden en risicovolle handelingen allen uit op basis van een uitvoeringsverzoek van een arts.
3. De zorgorganisatie heeft met de apotheek afgesproken, op basis van de landelijke lijst risicovolle medicatie, welke losse medicatie risicovol is bij verkeerde dosering, bij deze medicatie is een 'dubbele controle' nodig. (Bij GDS is de apotheker verantwoordelijk voor de inhoud.) De organisatie heeft een procedure voor de wijze(n) waarop de dubbele controle kan worden uitgevoerd (bijv. door de cliënt, mantelzorger of anderszins).
4. Bij losse medicatie controleert de zorgmedewerker: juiste medicijn, juiste dosis, juiste tijdstip, juiste wijze, juiste cliënt. Bij GDS controleert de zorgmedewerker; komt de tekst (medicatie) van het etiket overeen met de tekst op de toedienlijst en klopt het aantal medicijnen?
5. Er wordt afgetekend per medicijn (ook bij GDS) op de door de apotheek aangeleverde toedienlijst.

• Algemeen

- Medicijnrollen verhogen de medicatieveiligheid ten opzichte van het zelf uitzetten van de medicatie door de zorgorganisatie of door de cliënt zelf.
- Afhankelijk van de afspraken met de cliënt, is de cliënt of zijn medewerkers van de zorgorganisatie verantwoordelijk voor het toedienen van de medicatie van het zakje, maar niet voor de inhoud van de medicijnrol.
- Als een zorgorganisatie over een eTRS beschikt, tekent de zorgprofessional af in een eTRS.
- ~~Regionaal hebben veel ondertekenaars van het convenant besloten om met CareXS te gaan werken in de regio NHH.~~

• Bewaartermijnen

- De voorschrijvend behandelaar en de apotheek bewaren recepten en medicatieopdrachten 20 jaar digitaal.
- Voor de bewaartermijn voor de zorgorganisaties voor toedienlijsten adviseren Actiz, BTN, LOC en V&VN als uitgangspunt: 'toedienlijsten worden in beginsel 2 maanden bewaard vanaf de einddatum van de betreffende toedienlijst, tenzij binnen deze termijn op een bepaald moment bij een cliënt zich een relevante substantiële bijzonderheid heeft voorgedaan die, volgens advies van de voorschrijvend behandelaar, het langer bewaren van de toedienlijsten rechtvaardigt c.q. noodzakelijk maakt.' Naar de indruk van de IGJ is echter de bewaartermijn van twee jaar een reële periode en is deze periode noodzakelijk in verband met bewijsvoering bij calamiteiten en klachten. De meeste regionale zorgorganisaties hanteren daarom de richtlijn van de IGJ.
- Bij voorkeur worden lijsten in het ECD gearchiveerd (niet verplicht). Indien het eTRS is ingebed in de organisatie, dan is de bewaarplicht uiteraard **via eTRS** geregeld.

• Buiten kantoor tijden

Buiten kantoor uren komen er andere knelpunten aan bod om een actuele toedienlijst accuraat te kunnen verzorgen. Bijvoorbeeld:

- Het is niet bekend dat een cliënt onder verantwoordelijkheid valt van een zorgorganisatie bij zowel (dienstdoende) voorschrijvend behandelaar als (dienstdoende) apotheek.
- De (dienstdoende) voorschrijvend behandelaar vergeet de apotheek te verwittigen dat er een nood toedienlijst verstrekt dient te worden.

Om de situatie buiten kantoor uren werkbaar te houden, worden de volgende afspraken

gemaakt:

- De *zorgorganisatie* informeert standaard de cliënt om bij bezoek aan specialist/ (waarnemend) voorschrijvend behandelaar kenbaar te maken dat ze gebruikmaken van de zorgorganisatie (zie hieronder een brief die de zorgorganisatie door de cliënt aan de specialist kan laten meegeven).
- De (*dienstdoende*) voorschrijvend behandelaar geeft op het recept aan dat er een toedienlijst geleverd moet worden.
- De (*dienstdoende*) voorschrijvend behandelaar zorgt voor een opdracht conform uitvoeringsverzoek, zie **bijlage 5** en [de Raamovereenkomst voorbehouden handelingen NHN](#). Dit kan op papier, per mail, per digitale foto van het uitvoeringsverzoek, per fax, of via SMS naar de zorgprofessional. In geval dit een SMS betreft dient deze alle informatie vanuit het uitvoeringsverzoek te bevatten en binnen 24 uur bij de zorgprofessional op papier of per mail of per fax aanwezig te zijn. Indien het een mail is, dient dit via een beveiligde digitale snelweg te geschieden. Ook de sms moet beveiligd zijn.
- De *apothek* maakt een noodtoedienlijst op basis van de verstrekking. Indien de bestaande medicatie(rol) gestopt moet worden, zal de apothek dit kenbaar maken, anders dient het document als aanvullend. De noodtoedienlijst in het weekend zal verstrekt worden tot de dinsdag daarop.
- De *bronapothek* wordt door de dienstdoende apothek geïnformeerd en zal de levering doorzetten, voorzien van een toedienlijst, zoveel als mogelijk in een medicatierol.
- Buiten dit protocol valt de situatie waarin door de dienstdoende apothek geen verstrekking plaats vindt. Bijvoorbeeld als een toedienlijst vergeten is te printen door de bronapothek en/of als een cliënt in het weekend in zorg wordt genomen door een zorgorganisatie. In dat geval zal de bronapothek tijdens kantooruren direct de toedienlijst dienen te verzorgen.

Bij het werken met het eTRS gelden de volgende afspraken buiten kantoor tijden:

- Als de voorschrijvend behandelaar buiten kantoor tijden een medicijn wijzigt, noteert de zorgprofessional in de rapportage in het ECD de exacte opdracht van de voorschrijvend behandelaar rondom de gewijzigde medicatie (naam medicijn, dosering, toedientijdstip, toedienvorm, etc). [Zie zakkaartje](#).
- Als medicatie wijzigt buiten kantoor tijden, bijvoorbeeld start/wijzigt/stopt, dan geeft de dienstapothek een papieren toedienlijst (met etiket van het medicijn) met uitsluitend de gewijzigde medicatie en de eventueel nieuwe medicatie mee. Medicatie die stopt, zet de dienstdoend zorgprofessional in het eTRS op 'nul'.
- Mocht de dienstapothek dit niet doen, maakt de zorgprofessional zelf een papieren toedienlijst aan. De VVT-organisatie regelt zelf zo nodig een blanco papieren toedienlijst die de zorgprofessional kan invullen.
- Bij zelfgemaakte papieren toedienlijsten, draagt de zorgprofessional altijd zorg voor dubbele controle (vier ogen principe).
- Buiten kantoor tijden tekent de zorgprofessional deze gewijzigde medicatie af op de papieren toedienlijst. De buiten kantoor tijden toegediende nieuwe medicatie op deze papieren toedienlijst, hoeft de zorgprofessional niet in het eTRS te noteren. Wel dienen papieren toedienlijsten 2 jaar te worden gearchiveerd door de VVT-instelling.
- Op de eerstkomende werkdag zet de bronapothek/ apothekhoudende huisarts handmatig de gewijzigde medicatie in de AIS/ HIS, waarna het in het eTRS komt. Als er niets wijzigt in de toedienlijst, belt de zorgprofessional de apothek.
- Als de medicatie van de [medicijnrol](#) buiten kantoor tijden stopt, wordt pragmatisch gehandeld door de thuiszorg.

- **Dubbel te paraferen medicatie**

- De apothek geeft op de toedienlijst aan wanneer er dubbel moet worden

gecontroleerd. Dit is op basis van de landelijke lijst Risicovolle Medicatie.

- De cliënt of diens mantelzorger mag zelf de dubbele controle doen van dubbel te paraferen medicatie, als de cliënt deze goed weet én is geïnstrueerd waar hij/zij op moet letten. De cliënt of diens mantelzorger hoeft niet elk medicatiemoment af te tekenen op de toedienlijst voor de dubbele controle, mits deze afspraak in het zorgleefplan/cliëntplan genoteerd staat (dat de cliënt of diens mantelzorger de dubbele controle verricht).
- Zo nodig kan er bij een noodzakelijke tweede controle een tweede paraaf in het aftekenhokje op de toedienlijst gezet worden.
- Opiaten hoeven niet dubbel geparafeerd te worden.
- Het is niet toegestaan om van tevoren injecties klaar leggen, waarbij het klaarleggen als eerste controlemoment dient, met als doel om ze op het volgende zorgmoment door een andere zorgprofessional (als tweede controle moment) toe te dienen. Dubbele controle dient altijd via videobellen plaats te vinden.

Bij dubbele controle in het eTRS geldt het volgende:

- Wanneer een dubbele controle nodig is, staat dit in het eTRS.
 - Als zorgprofessional medicatie dubbel wil laten controleren, wordt de richtlijn van de eigen VVT-instelling gevolgd.
- **Fallback afspraken bij het werken met eTRS**
Er kunnen meerdere soorten van knelpunten voordoen, waarbij zorgprofessionals niet in de wijk in het eTRS kunnen werken. Zie in dit geval het [document ketenafspraken CareXS](#).
 - **Hulp bij het medicatie toedienen**
De zorgprofessional bepaalt of de cliënt hulp bij medicatiezorg nodig heeft. Zie verder bij stap I BEM.
 - **Infusiezorg**
Het is technisch nog niet mogelijk om infusiezorg in een eTRS te zetten. Daarom blijven zorgprofessionals infusiezorg tot nader order aftekenen op papieren toedienlijsten.
 - **Injectieplaats of pleisterplakplaats**
 - De plakplaats van een pleister of de spuitplaats van een injectie kan door de zorgprofessional in een code ook in of nabij het aftekenhokje worden genoteerd.
 - De zorgprofessional tekent op de toedienlijst af met een paraaf als hij/zij insuline heeft toegediend bij de cliënt. Hij/zij noteert in het aftekenhokje zijn/haar paraaf met de afkorting van de injectieplaats welke correspondeert met de plaats die op de zakkaart staat. Let op: de plaats is altijd bekeken vanuit de cliënt! Bijv. paraaf RB.
 - Soms is hiertoe geen ruimte op het formulier: in dit geval wordt de separate aftekenlijst door de zorgorganisatie gehanteerd. Zie ook injectie- en plakschema's in de Vilans protocollen. **Locatie voor het plakken van pleisters en prikken van injecties:** De apotheek kan op de toedienlijst aangeven waarop welke dag geprikt of geplakt moet worden. Dit correspondeert met een plaatje dat universeel is. De zorgorganisatie kan de apotheek verzoeken om een schema op te nemen op de toedienlijst. De softwarehuizen zouden dit moeten faciliteren, maar tot die tijd kunnen alternatieven worden afgesproken. De thuiszorg tekent af op de toedienlijst conform het plak- en/of prikschema, zie hieronder:

Afkortingen die gebruikt kunnen worden voor injectieplaats:

RB = Rechterbeen **BuikL** = Buik Links **RA** = Rechterarm
LB = Linkerbeen **BuikR** = Buik Rechts **LA** = Linkerarm

LET OP: ALTIJD BEKIJKEN VANUIT DE CLIËNT!

Bij het werken met eTRS geldt

- **Veelal staat er een injectieschema waarin je de injectieplaats kan aanklikken.** Je kunt hierin ook de vorige injectieplaats zien.
- **Veelal staat een plakschema waarin je de plakplaats kan aanklikken.** Je kunt hierin ook de vorige plakplaats zien.
- **Toestemming cliënt voor delen gegevens thuiszorg-apotheek**

Voor de BEM3 of hoger cliënten vraagt de VVT-organisatie een handtekening van de cliënt op het toestemmingsformulier waarbij de cliënt toestemming geeft aan de apotheek om medicatiegegevens te delen met de thuiszorg via eTRS en stuurt dit formulier daarna naar de apotheek.

Als cliënten medicatiegegevens niet digitaal willen delen met apotheker én VVT-instelling, mag de VVT-organisatie om deze reden de medicatiezorg niet weigeren, omdat je als VVT-instelling een zorgplicht hebt. Voor deze cliënten blijft een papieren toedienlijst in gebruik. Met elkaar streven alle partijen uit het convenant om het werken met papieren toedienlijsten vanwege de medicatieveiligheid te voorkomen.

Twee VVT-organisaties bij één cliënt met een eTRS

Als een cliënt medicatie toegediend krijgt van 2 VVT-organisaties, is afgesproken dat beide VVT-organisaties in het eTRS het totaaloverzicht kunnen zien van alle medicatie die de cliënt krijgt.

De wijkverpleegkundige beschrijft in het cliëntplan in het ECD welke zorgorganisatie op welk tijdstip welke medicatie toedient en aftekent. Bijvoorbeeld: het nachtteam van organisatie X tekent de medicatie in de nacht af en organisatie Y tekent de medicatie overdag af.

- **Uitvoeringsverzoek**
In bijlage 5 staat het formulier 'Uitvoeringsverzoek'.

Stap 6 Evaluatie

1. Cliënt is alert op werking en bijwerking en informeert betrokkenen over relevante aspecten.
2. Apotheker, arts en zorgmedewerker signaleren en registreren werking en evt. bijwerkingen (melding bij Lareb) en nemen in overleg met cliënt, z.n. actie.
3. Apotheker, arts en zorgorganisatie hebben ieder een systeem voor melding van medicatie-incidenten en dragen zorg voor opvolging en terugkoppeling naar relevante personen/instaties.
4. Apotheker, arts en zorgorganisatie maken afspraken over periodieke medicatiebeoordeling bij cliënten waar dit relevant is en de rol van de cliënt en zorgmedewerkers hierbij.

- **Cliënt uit zorg of overleden**

De thuiszorgorganisatie meldt de cliënt die uit zorg of overleden is af bij de apotheker.

Bij het werken met eTRS geldt:

- De zorgprofessional informeert apotheek als cliënt is overleden of uit zorg gaat bij de thuiszorg middels een **notitie** in het eTRS.
- De zorgprofessional sluit dus óók altijd de BEM af en archiveert de BEM in het ECD. Het uitsluitend afsluiten van de BEM in het ECD is dus niet voldoende om apothekers te informeren over cliënten uit zorg.
- Let op: Soms blijft cliënt die van de thuiszorg naar een intramurale locatie gaat, wel in het eTRS (= cliëntbeheer).

- **Medicatie incident meldingen**

- Meldingen worden in interne registratie geregistreerd.
- Verbeterpunten worden in de interne registratie vastgelegd
- **ZP belt de apotheker bij (urgente) medicatie incidenten en vice versa.**

- **Periodieke medicatiebeoordeling/polyfarmacie gesprek**

De periodieke medicatiebeoordeling is mogelijk mits dit vergoed wordt door de zorgverzekeraar. Aan de hand van ingebrachte cliënten, bijvoorbeeld op basis van polyfarmacie en/of (val) incidenten wordt een medicatiereview georganiseerd tussen voorschrijvend behandelaar, apotheker en/of zorgorganisatie.

- **Vroegsignalering**

- De zorgprofessional doet zo nodig aan vroegsignalering van medicatierisico's bijvoorbeeld middels een Omaha assessment of een risicoanalyse of de BEM of de RAI.
- De (thuis)zorgprofessional meldt de geconstateerde risico's en de medicatie incidenten, die direct te maken hebben met de medicatieketen, direct bij desbetreffende voorschrijvend behandelaar en/of apotheker en vice versa. De partijen spannen zich in om incidenten op te lossen.

Bijlage I: Definities

AIS

Apotheek Informatie Systeem.

Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Een door het AIS gemaakte lijst waarop de actuele medicatie, intoleranties en contra-indicaties vermeld staan. Indien mogelijk zijn de indicaties ook aangegeven.

Apotheek

Daar waar in het convenant over apothekers wordt gesproken, dient ook apotheekhoudend huisarts, dienstapothek en politheek te worden gelezen.

BEM

Beoordeling Eigen beheer Medicatie.

CareXS

CareXS Meddy is een merk van een elektronisch toedieningsregistratiesysteem waar de regio Noord-Holland voor heeft gekozen.

ECD

Elektronisch Cliënt Dossier

ETRS

Elektronisch Toedien Registratie Systeem. Ook wel eTDR genoemd: Elektronisch ToeDien Registratiesysteem.

Medicijnrol

Deelbare continue medicatie die in zakjes verpakt wordt, ook wel baxter, GDS of doseersysteem genoemd.

STIG

- **S** Start/Stop/Wijzigen
- **T** Toedientijdstippen (bijv. 8-12-17-22 uur). Ook het vermalen van medicatie dient vermeld te worden.
- **I** Ingangsdatum (per direct of bijv. bij eerstvolgende wisselrol)
- **G** Gebruiksduur (chronisch of incidenteel)

Toedienlijst

Een door het AIS gemaakte lijst van alle medicatie die vermeld staat op het medicatieoverzicht, behalve de zelfzorgmedicatie. Ook de medicatie die niet in een medicijnrolzakje past (zoals drankjes, koelkastmedicatie, pleisters, etc.) staan op deze lijst. De toedienlijst maakt een onderscheid in deelbare, niet-deelbare en zo nodig medicatie. De indeling is zodanig gekozen dat per afzonderlijk geneesmiddel en tijdstip afgetekend wordt voor het toedienen. De toedienlijst kan zowel van papier als ook digitaal zijn.

VTGM

Voor Toediening Gereedmaken van Medicatie.

Voorschrijver

Onder voorschrijver wordt verstaan: Medisch specialist, (huis) arts, verpleegkundig specialist, physician assistent.

Zorgorganisatie

In het convenant is dit de aanduiding voor (voormalig) verzorgingshuis en/of thuiszorgorganisatie en/of hospice.

Zorgpartij

Een zorgpartij is die professional binnen de keten, die verantwoording heeft over een onderdeel van de uitvoering van de handelingen in dit convenant. Te denken valt aan:

- Voorschrijver
- Apotheekhoudend huisarts
- Thuiszorg
- Laboratorium

Bijlage 2: Afsprakenformulier BEM

Neem dit formulier ofwel de afspraken over eigen beheer op in het (digitale)zorgdossier.

Cliëntgegevens		
Naam	Datum	
Geboortedatum	Naam medewerker	
Adres/kamer		
Naam huisarts		
Naam apotheek		
Naam mantelzorger		
Cliënt maakt gebruik van medicijnrol/weekdoos*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend	
Kruis de categorie aan die van toepassing is op de cliënt na het maken van afspraken tijdens het medicijngesprek met de BEM		
<input type="checkbox"/> Categorie 1: cliënt bestelt en gebruikt medicatie zelf <input type="checkbox"/> Categorie 2: zorg bestelt medicatie, cliënt gebruikt medicatie zelf <input type="checkbox"/> Categorie 3: cliënt bestelt medicatie, zorg biedt hulp bij (een deel van) medicatie <input type="checkbox"/> Categorie 4: zorg bestelt en biedt hulp bij (een deel van) medicatie <input type="checkbox"/> Categorie 5: zorg bestelt, biedt hulp bij medicatie en ziet toe op inname		
Toelichting		
<ul style="list-style-type: none"> • 'Zelf' kan zijn: met hulpmiddel of met hulp van de mantelzorger. • Hulp bij gebruik van 'een deel van' de medicatie kan zijn: cliënt neemt zelf medicatie uit medicijnrol in, de zorg dient oogdruppel toe, of injecteert insuline. Of: de zorg geeft medicatie uit medicijnrol, cliënt neemt zelf de 'zo nodig' slaapmedicatie in. 		
Toepassing		
<ul style="list-style-type: none"> • Meld deze BEM-code aan arts en apotheek. • Noteer de code in het zorgleefplan of begeleidingsplan. Beschrijf daarbij de medicatiezorg die je de cliënt verleent. • Je tekent af voor de afgesproken medicatiezorg. 		
Datum	Benodigde hulpmiddel of zorg door mantelzorger, arts of apotheek	Wie
Datum	Te leveren zorg door zorginstelling	Wie
Actie	Datum	Akkoord*
Arts is geïnformeerd		ja/nee/n.v.t.
Apotheker is geïnformeerd		ja/nee/n.v.t.
Afspraken zijn opgenomen in cliëntplan/zorgleefplan		ja/nee
Overeenkomst (gedeeltelijke) overname van zorg is opgesteld		ja/nee/n.v.t.

* doorhalen wat niet van toepassing is

Bijlage 3: Intakeformulier Medicijnrol (0-meting)

Voorbeeldformulier voor het aanvragen van een medicijnrol

Doel van dit formulier:

1. De apotheker wil zicht krijgen op de *tijdstippen* dat de cliënt de medicatie, die op de toedienlijst staat, inneemt/toegediend krijgt; Apothekers vinden deze werkwijze wenselijk om correcties achteraf te voorkomen. De thuiszorgmedewerker is dus niet verantwoordelijk voor het doorgeven van de juiste medicatie. Deze werkwijze is nog niet bij alle apothekers in regio NHN gangbaar.
2. De apotheker wil zicht krijgen op de eventuele medicatie, die *niet* op de toedienlijst staat, zoals bijvoorbeeld zelfzorgmedicatie;
3. De apotheker gebruikt deze lijst als checklist en stemt deze met de voorschrijvend behandelaar af;
4. De thuiszorgmedewerker hoeft deze lijst dus niet naar de voorschrijvend behandelaar te sturen.

Naam cliënt		Naam thuiszorg of mantelzorg		Reden medische noodzaak starten weekdosering: <input type="checkbox"/> vergeetachtigheid/alzheimer <input type="checkbox"/> lage therapietrouw <input type="checkbox"/> geïndiceerd via zorgorganisatie: <input type="checkbox"/> Anders..... <input type="checkbox"/> polyfarmacie cliënt (<i>alleen aan te kruisen door apotheker of arts</i>) Voorschrijver akkoord? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Cliënt akkoord? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Adres		Rolhouder nodig?	Ja/nee	
Geb. datum		Bijsluitermap?	Ja/nee	
Tel.		Welkomstbrief Meegegeven door apotheek?	Ja/nee	
E-mailadres cliënt		E-mailadres Thuiszorg		
Naam contactpersoon cliënt		E-mailadres contactpersoon cliënt		
1: Levering per 7 dagen / 14 / ... dagen (afhankelijk van verzekeraar!) (s.v.p. doorstrepen/invullen) 2: Bezorgen/niet bezorgen (s.v.p. doorstrepen) 3: Vanaf welke datum starten?: Z.s.m. of/...../..... (s.v.p. doorstrepen/invullen)				

	Geneesmiddel	8:00	12:00	18:00	21:00	Ander tijdstip	Ander tijdstip	Continu? Zo nodig? Einddatum?
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

NB1: Indien meer dan tien geneesmiddelen graag tweede formulier gebruiken.

NB 2: Na invulling dit formulier opsturen naar de apotheek van de cliënt (samen met de toedienlijst).

Bijlage 4: Afspraken Voor Toediening Gereedmaken Medicatie (VTGM)

Inleiding

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een rol in het uitzetten en/of het gereedmaken en/of het aanreiken en/of het toedienen van medicatie. Sommige medicatie moet, nadat deze van de apotheek is gekomen, in de thuish situatie voor toediening gereed gemaakt worden. Men spreekt dan van het Voor Toediening Gereedmaken van Medicatie (VTGM). Een voorbeeld hiervan is het klaarmaken van injecties (insuline) en fijnmalen van tabletten.

Het fijnmalen van tabletten voor orale toediening

Afbakening: het fijnmalen van tabletten die door de cliënt niet doorgeslikt kunnen worden.

Aanvullende voorwaarden voor het fijnmalen van tabletten zijn:

- Thuiszorg en/of cliënt signaleert dat de medicatie niet goed kan worden ingenomen;
- Thuiszorg en/of cliënt geeft dit door aan de apotheek;
- Apotheek controleert of de tabletten fijngemalen kunnen worden en schrijft dit op de toedienlijst. Indien er alternatieven nodig zijn bespreekt de apotheker dit met de voorschrijver;
- De zorgprofessional maalt alleen tabletten fijn indien hiervoor een opdracht is;
- De zorgorganisatie stelt eisen op waaraan de tablettenmaler moet voldoen en controleert jaarlijks of de tablettenmaler nog voldoet aan deze eisen. Deze eisen staan in de KICK-protocollen (opgesteld door Vilans) bij 'Malen medicijnen';
- De zorgorganisatie zorgt voor een protocol voor het periodiek schoonmaken van de tablettenmaler. Dit staat in de KICK-protocollen (opgesteld door Vilans) bij 'Malen medicijnen';
- De te vermalen tabletten mogen per cliënt per deelronde tegelijkertijd worden fijngemalen, tenzij de apotheek anders aangeeft;
- Apotheek zorgt dat tabletten die niet fijngemalen mogen worden te identificeren zijn;
- De zorgprofessional maakt in overleg met de apotheek keuze voor halfvaste voeding (bijvoorbeeld appelmoes) die standaard bij elke cliënt wordt gebruikt voor de toediening van fijngemalen tabletten. Bij voorkeur wordt geen gebruikgemaakt van zuivelproducten in verband met mogelijke interactie;
- De zorgprofessional vermeldt voedingsallergieën en smaakvoorkeur cliënt in het zorgdossier.

Het voor toediening gereed maken voor insuline

Aanvullende voorwaarden voor het gereed maken van insuline zijn:

- Insuline injecteren is een voorbehouden handeling. Medewerkers moeten bevoegd en bekwaam zijn alvorens zij insuline injecties mogen klaarmaken en toedienen. De zorgorganisatie draagt zorg voor naleving van de voorwaarden conform de wet BIG.
- Apotheek en voorschrijver maken afspraken over een beperkt aantal te gebruiken soorten insulinepennen. Dit bevordert de bekendheid van de medewerkers met het gebruik van de insulinepennen.
- Apotheek en cliënt/instelling bewaren insuline conform de voorschriften.
- Apotheek informeert afdelingen bij relevante wijzingen in voor toediening gereedmaken van de betreffende insuline(pen).
- Apotheek zorgt dat soort en sterkte van de insuline te identificeren zijn.
- Indien een cliënt/bewoner 2 verschillende soorten insulinepennen gebruikt is degene die verantwoordelijk is voor het medicatie delen bij de cliënt verantwoordelijk voor het onderscheid, hierdoor wordt de kans op het pakken van de verkeerde insulinepen verkleind.
- Het klaarmaken van de insulinepen vindt plaats volgens de bijsluiter of Vilans protocollen.
- Toediening vindt direct plaats nadat de insulinepen is klaargemaakt. Voor alle duidelijkheid: insulinepennen worden bijvoorbeeld niet een dag van tevoren opgedraaid.

- Er is altijd dubbele controle nodig op basis van de “dubbel te controleren lijst”, behorend bij de Veilige Principes in de medicatieketen. In het zorgplan van de cliënt wordt opgenomen op welke wijze de dubbele controle plaatsvindt (cliënt zelf, mantelzorger, digitale tweede controle, collega).

Het voor toediening gereed maken van een injectie

Aanvullende voorwaarden om injecties klaar te maken zijn:

- Injecteren is een voorbehouden handeling. Medewerkers moeten bevoegd en bekwaam zijn alvorens zij injecties mogen toedienen, waaronder het klaarmaken van de injectie. De zorgorganisatie draagt zorg voor de voorwaarden conform de wet BIG en naleving ervan. Scholing en bijscholing is vereist.
- Ampullen en flacons zijn te identificeren.
- Bij opiaten worden afdelings- of instellingsinstructies gevolgd.
- Uitvoerder raadpleegt eerst uitvoeringsverzoek, zie **bijlage 5**.
- Uitvoerder gebruikt ampullen en flacons slechts eenmaal.
- Na gebruik worden eventuele halfvolle resterende ampullen weggegooid. Lege ampullen worden niet bewaard voor een volgend zorgmoment in verband met het risico op ‘onbeheerd gebruik’.
- Toediening vindt plaats direct nadat de injectie is opgetrokken. Voor alle duidelijkheid: injecties worden niet bijvoorbeeld een dag van tevoren opgetrokken.
- Als een zorgprofessional een injectie aan de cliënt geeft, schrijft de voorschrijver ‘veilige naalden’ voor.
- De voorschrijvend behandelaar of zorgprofessional maakt altijd gebruik van veilige naalden indien hij/zij medicatie via een injectie toedient aan de cliënt. De apotheek stelt de veilige naalden beschikbaar aan de zorgprofessionals als deze hierom vraagt.

Bijlage 5: Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen van individuele medisch specialist, (huis)arts of Verpleegkundig Specialist (VS) of Physician Assistant (PA) aan de verpleegkundige/verzorgende omtrent bepaalde cliënt.

De arts (of diens waarnemer), VS of PA

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.
Praktijkadres: Klik of tik om tekst in te voeren.
Postcode en plaats: Klik of tik om tekst in te voeren.
Telefoon: Klik of tik om tekst in te voeren.
Veilige mail: Klik of tik om tekst in te voeren.
Buiten kantooruren: ⁴ Klik of tik om tekst in te voeren.
Telefoon: Klik of tik om tekst in te voeren.

Verzoekt de VVT-instelling

Naam organisatie: Klik of tik om tekst in te voeren.
Vertegenwoordigd door: Klik of tik om tekst in te voeren. Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.
Telefoon: Klik of tik om tekst in te voeren.
Veilige mail: Klik of tik om tekst in te voeren.

Ten behoeve van cliënt

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.
Geboortedatum: Klik of tik om tekst in te voeren. geslacht: man / vrouw *
Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.
Kamernummer: Klik of tik om tekst in te voeren.
Postcode en plaats: Klik of tik om tekst in te voeren.
Telefoon: Klik of tik om tekst in te voeren.

Onderstaande handeling uit te voeren in het kader van de daartoe afgesloten 'raamovereenkomst voorbehouden handelingen' dan wel conform het daartoe opgestelde protocol.

Nadere gegevens (door de opdrachtgever (arts, of VS / PA) in te vullen)

1. Diagnose/Indicatie/aanleiding:

Klik of tik om tekst in te voeren.

2. Uit te voeren handeling:

Klik of tik om tekst in te voeren.

3. Nadere specificatie van de handeling:

Klik of tik om tekst in te voeren.

4. Medicatie (Conform Toedienlijst, aangeleverd door apotheker, voor meest actuele medicatie-informatie)

Naam geneesmiddel: Klik of tik om tekst in te voeren.

⁴ Naam en telefoonnummer huisartsenpost of dienstdoend arts

5. Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden:
Klik of tik om tekst in te voeren.

6. Startdatum handeling: Klik of tik om tekst in te voeren.
Eventuele stopdatum: Klik of tik om tekst in te voeren.

7. Aanvullende cliëntgebonden informatie

- Afspraken Klik of tik om tekst in te voeren.
- Complicaties Klik of tik om tekst in te voeren.
- Bijwerkingen Klik of tik om tekst in te voeren.
- Bijzonderheden Klik of tik om tekst in te voeren.

Plaats: Klik of tik om tekst in te voeren. Datum: Klik of tik om tekst in te voeren.

Handtekening opdrachtgever (arts of VS / PA):

Klik of tik om tekst in te voeren.

Het uitvoeringsverzoek kan wel/niet* geaccepteerd worden door de VVT-instelling.

Plaats: Klik of tik om tekst in te voeren. Datum: Klik of tik om tekst in te voeren.

Handtekening namens de VVT-instelling:

Klik of tik om tekst in te voeren.

Indien het uitvoeringsverzoek niet kan worden geaccepteerd, hieronder de redenen vermelden en onmiddellijk contact opnemen met de opdrachtgever (arts, VS / PA).